



## Formulario de matrícula de estudiantes nuevos en el grado TK-8 en el Distrito Unificado de Morgan Hill (Página 2)

Student's Perm ID (solo para el uso de la oficina): \_\_\_\_\_ Nombre legal del estudiante: \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Segundo nombre

### Información de emergencia

La siguiente información se desea para el uso en el caso de que su estudiante se enferme o lesione en la escuela o en caso de un desastre inminente o real, y no podemos comunicarnos con usted. En los casos de naturaleza menor, se darán los primeros auxilios. Se entiende que las instrucciones dadas en esta tarjeta se mantendrán en vigor hasta que sea revocado por el padre o tutor.

Indique la acción que se desea que la escuela tome si la lesión es de carácter grave:

¿Debe el estudiante ser puesto al cuidado del médico personal/dentista? (como se indica en el formulario) [ ] Si [ ] No

Si el médico/dentista no puede localizarse de inmediato, ¿Qué medidas se deben de tomar? \_\_\_\_\_

Nombre del médico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Hospital: \_\_\_\_\_

Seguro: \_\_\_\_\_ No. De póliza: \_\_\_\_\_ Abonado: \_\_\_\_\_

Nombre del dentista: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Hospital: \_\_\_\_\_

Seguro: \_\_\_\_\_ No. De póliza: \_\_\_\_\_ Abonado: \_\_\_\_\_

En el caso de una emergencia y no podemos comunicarnos con usted, favor indique dos personas a las que podemos entregarle su estudiante

1. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

2. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Detalle cualquier condición médica que tiene su hijo/a:	Detalle cualquier alergia que tiene su hijo/a:	Liste cualquier medicina que su hijo/a toma regularmente:

Por favor firma abajo para indicar:

1. Que ha sido notificado de sus derechos como padres o tutores. (Su firma no indica su consentimiento para participar en cualquier programa en particular.)

2. Que autoriza a la escuela a obtener atención médica para su hijo/a, como se especifica anteriormente, en caso de emergencia.

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### Información académica

El grado en que su hijo/a entrará al Distrito Escolar de Morgan Hill: \_\_\_\_\_ El grado en el que su hijo/a entro a la ultima escuela si hay: \_\_\_\_\_

Si su hijo/a nació fuera de los Estados Unidos, ¿En qué fecha entraron a Estados Unidos? \_\_\_\_\_ (mm/dd/aa)

Si su hijo/a nació fuera de los Estados Unidos, ¿En qué fecha lo/a matricularon en una escuela de Estados Unidos? \_\_\_\_\_ (mm/aa)

¿Su hijo/a ha sido retenido? [ ] No [ ] Si Si es así, en qué grado(s) \_\_\_\_\_

¿Su hijo/a ha sido expulsado? [ ] No [ ] Si (Si es así, por favor adjunte la documentación oficial)

Marque el nivel que describe la educación del padre más educado de su hijo/a: [ ] Escuela posgrado/formación posgrado [ ] Graduado de la universidad (BA o BS)

[ ] Algún tiempo de universidad (AA o menos) [ ] Graduado de la escuela [ ] No se graduó de la escuela [ ] Se niega a decir o desconocido

¿Esta su hijo/a actualmente en un plan Sección 504? [ ] No [ ] Si (Si es así, por favor adjunte una copia)

¿Esta su hijo/a actualmente anotado en el programa de educación especial?  
 [ ] No [ ] Si (Si es así, favor marque todo lo que aplique y adjunte una copia del IEP actual de su hijo)

[ ] Programa de recursos especiales [ ] Clases de educación especial  
 [ ] Servicios de instrucción designados (Habla, educación física adaptada, Etc.)  
 [ ] Otro \_\_\_\_\_

¿Ha sido su hijo/a identificado elegible para:

[ ] GATE  
 [ ] ELL  
 [ ] Migrante  
 [ ] Otro \_\_\_\_\_

**Nombre de todos los hermanos y hermanas menores de 18:**

Nombre	Fecha de nacimiento	Escuela de asistencia

**Nota:** La ubicación en cierta escuela, salón o configuración de nivel escolar puede cambiar como notado en las reglas de matrícula.

Doy fe de que toda la información en este formulario es verdadera y correcta en la medida de mi conocimiento.

Firma del padre o tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_